

Согласно диаграмме наблюдалось некоторое повышение доли инвазивного рака шейки матки в период с 1995 по 2002 гг., затем возрастает доля преинвазивного рака шейки матки. Это может быть связано с внедрением в 2002 г. в УЗ «Гомельский областной клинический онкологический диспансер» молекулярно-генетической методики ПЦР для определения ДНК ВПЧ ВКР. В последующие годы в Гомельской области сложилась положительная тенденция роста диагностики преинвазивного рака шейки матки. В 2018 г. количество случаев преинвазивного рака шейки матки стало максимальным. Однако с 2019 г. наблюдается незначительное снижение доли преинвазивного рака, что может быть обусловлено пандемией коронавирусной инфекции (COVID-19) [1].

Выводы

С 2008 г. количество преинвазивного рака шейки матки больше чем инвазивного, а в 2018 г. стало максимальным, достигнув коэффициента соотношения 3,36. Полученные результаты свидетельствуют о том, что внедрение в диагностические мероприятия методики ПЦР для определения ДНК ВПЧ способствовали росту выявления преинвазивного рака шейки матки. Анализ динамики заболеваемости раком шейки матки показал снижение количества случаев инвазивного рака за последние 20 лет, что отражает улучшение качества диагностики в Гомельской области.

ЛИТЕРАТУРА

1. Эпидемиологические аспекты профилактики рака шейки матки: учеб.-метод. пособие / В. Н. Беляковский [и др.]. Гомель: ГомГМУ, 2017. 36 с.
2. Предраковые заболевания и рак шейки матки: учеб.-метод. пособие / Ю. Э. Наров [и др.]. Новосибирск: Сибмедииздат НГМУ, 2008. 36 с.
3. Исина, К. Т. Фоновые и предраковые заболевания шейки матки / К. Т. Исина, А. Г. Баймурзаева, Г. М. Исина // Репродуктивная медицина. 2013. № 1–2(14). С. 65–69.
4. Архив патологии: сб. науч. ст. М., Т. 72, С. 13

УДК 616.14-006.6-018.1-07

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ТРАДИЦИОННОЙ И ЖИДКОСТНОЙ ЦИТОЛОГИИ В СКРИНИНГЕ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ

Шабусова Д. Н.

Научный руководитель: д.м.н., профессор В. Н. Беляковский

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Жидкостная онкоцитология (ЖЦ) — это лабораторный метод диагностики альтернативный традиционной онкоцитологии (ТЦ). Отличие жидкостной цитологии от традиционной заключается в том, что собранный материал помещают в жидкую среду, из которой потом на специальной центрифуге образуются цито-препараты. Они состоят из «отмытых клеток», сконцентрированных в одном месте и образующих ровный слой. Жидкостная цитология признана многими мировыми организациями такими как: Американское противораковое общество, FDA и др., а так же рекомендована многими международными консенсусами для эффективного скрининга рака шейки матки. Многочисленные исследования показали, что жидкостная цитология более информативна, чем обычная цитология и, таким образом, повышает качество скрининга рака шейки матки [1].

За последние 5 лет в разных странах были проведены многочисленные исследования, сравнивающие эффективность традиционной техники и жидкостной цитологии. Подтверждению диагноза послужила гистологическое исследова-

ние как «золотой стандарт» и оценка цитологических препаратов по классификации TBS (The Bethesda System, 2001). С применением The Bethesda System число лиц, подлежащих дообследованию после цитологического исследования, увеличилось с 2 до 6 % от числа обследованных [2]. При применении ЖЦ до 8–10 % [3].

Цель

Провести сравнительный анализ эффективности традиционной и жидкостной цитологии в ранней диагностике рака шейки матки.

Материал и методы исследования

Многую были взяты данные традиционной и жидкостной цитологии по г. Гомелю и Гомельской области за 2021 г. Статистическая обработка данных проводилась при помощи программы «Microsoft Excel».

Результаты исследования и их обсуждение

Данные результатов традиционной цитологии представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Результат профилактических осмотров за 2021г

Количество женщин	Рак	HSIL с инвазией	HSIL (C1N3)	HSIL (C1N2)
193373	0,01 %	0,01 %	0,06 %	0,81 %

Количество патологий составило 0,9 %.

Характеристика результатов жидкостной цитологии за 2021 г. представлена в таблице 2.

Таблица 2 — Результаты жидкостной цитологии за 2021г

Всего	NILM	ASC-US, A SC-H	LSIL		HSIL			PAK	AGG
			ВПЧ	C1N1	C1N2	CIN3	с ИН-ваз.		
24933	98,24 %	0,53 %	0,02 %	0,5 %	0,3 %	0,17 %	0,05 %	0,03 %	0,02 %

Количество патологий при ЖЦ составило 1,62 %.

Обобщенные данные по традиционной и жидкостной цитологии представлены в таблице 3.

Таблица 3 — Обобщенные результаты за 2021 г.

Количество женщин	Рак	HSIL с инвазией	HSIL (CIN 3)	HSIL (CIN 2)
218306	35	23	154	233
	0,02 %	0,01 %	0,07 %	0,11 %

Общее количество патологий составило 2,52 %. Рака при взятии мазков было выявлено 0,01 %, при жидкостной цитологии 0,03 %. Интраэпителиального поражения плоского эпителия высокой степени (HSIL) с признаками подозрительными на инвазию при взятии мазков было выявлено 0,01 %, при жидкостной цитологии 0,05 %. HSIL (CIN3) при взятии мазков было выявлено 0,06 %, при жидкостной цитологии 0,17 %. HSIL (CIN2) при взятии мазков было выявлено 0,81 %, а при жидкостной цитологии 0,3 %.

Выводы

Рака и HSIL (CIN3) при ЖЦ было выявлено в 3 раза больше, чем при взятии мазков. Интраэпителиального поражения плоского эпителия высокой степени (HSIL) с признаками подозрительными на инвазию при ЖЦ было обнаружено в 5 раз больше, чем при традиционной цитологии. HSIL (CIN2) при взятии мазков было выявлено в 2 раза больше по сравнению с жидкостной цитологией. Данные результаты говорят об эффективности применения ЖЦ.

Выход при ЖЦ составил 1,62 %, при ТЦ 0,9 %, что ниже чем литературные показатели ЖЦ (до 10 %) и ТЦ (до 6 %). Это может говорить о неорганизованном скрининге.

Исходя из вышеперечисленного можно сделать вывод, что метод жидкостной цитологии является наиболее эффективным лабораторным тестом. ЖЦ в скрининге рака шейки матки показала возможность выявления патологического процесса на ранних этапах его развития, что определяет своевременность применения правильной тактики лечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Давыдов, М. И. Статистика злокачественных новообразований в России и странах СНГ в 2005 г. / М. И. Давыдов, Е. М. Аксель // Вестник РОНЦ им. Н. Н. Блохина РАМН. 2007. № 2. С. 138.
2. Howard, W. J. Impact of the Bethesda system / W. J. Howard // Cancer. 1995. Vol. 76, № 10. P. 1235–1239.
3. Sherman, M. E. Toward objective quality assurance in cervical cytopathology / M. E. Sherman // Am. Clin. Pathol. 1994. Vol. 102. P. 182–187.

УДК 616.891.6:616.6-006.6-089

ОЦЕНКА УРОВНЯ ТРЕВОЖНОСТИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ УРОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ ДО И ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

Шпилов А. А., Береснева К. Г., Тюрин В. В.

**Научный руководитель: д.м.н., доцент И. М. Сквира;
к.м.н., доцент В. В. Похожай**

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Злокачественные опухоли характеризуются бесконтрольным делением атипичных клеток и их способностью прорасти в другие ткани. Большинство пациентов и членов их семей сталкиваются с определенной степенью депрессии, тревоги и страха, когда онкология становится частью их жизни [1]. Диагноз рака является большим стрессовым фактором для пациента. Это объясняется отсутствием личного контроля над текущим методом лечения и неуверенностью в его результате. Настоящее исследование фокусируется на уровне тревожности среди больных раком онкоурологического профиля до и после оперативного лечения [2].

Цель

Количественная оценка выраженности признаков тревожности у онкоурологических пациентов до и после хирургического лечения.

Материал и методы исследования

Анкетирование проводилось по стандартизированным вопросам: шкале Спилберга — Ханина и шкале Цунга. В исследовании приняли участие 45 пациентов, прошедших лечение в УЗ «Гомельский областной клинический онкологический диспансер» в период с января по март 2022 г. с диагнозом злокачественного новообразования. Уровень тревоги определялся до и после хирургического вмешательства. Пациенты были разделены на группы в зависимости от основного заболевания, места жительства, рабочего статуса и пола. Результат тестирования оценивался количеством баллов, набранных по шкалам при стандартной обработке результатов. Статистический анализ полученных данных осуществлялся с помощью табличного редактора «Microsoft Office Excel 2019» и программного обеспечения «Statistica» 10.0. Номинальные данные описывались с указанием абсолютных значений и процентных долей. В качестве статистического метода использовался U-критерий Манна — Уитни.

Результаты исследования и их обсуждение

При проведении анкетирования установлено, что настроение опрашиваемых было спокойным, сознание — ясным. Средний возраст составил $58,3 \pm 7,4$ года. Все пациенты находились в активном положении, передвигались самостоя-